MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1882

MARTES 14 JULIO DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 1415 de fecha 17.04.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA DE REFUERZO DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA**", de fecha 05.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA DE REFUERZO DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA**", por un monto de $10.041.053.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$0.-** (cero pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA DE REFUERZO DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA**", código de proyecto en plataforma SISREC **12776-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/MMN/MSB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/Eya4YIe67hNpo4m
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/ CSP / LEN/MHM/PMU

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1415

RANCAGUA, 17 ABR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 05 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa de Refuerzo de Salud Mental en Atención Primaria de Salud",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre de 2021, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 169 del 18 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa de Refuerzo de Salud Mental en Atención Primaria de Salud",*** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios ***"Programa de Refuerzo de Salud Mental en Atención Primaria de Salud",*** de fechas 05 de marzo de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Mostazal.	69.080.500-6	Verónica Arroyo Arancibia.
Ilustre Municipalidad de Codegua.	69.080.400-K	José Alexander Flores Osorio.
Ilustre Municipalidad de Santa Cruz.	69.090.600-7	Yamil Ethit Romero.
Ilustre Municipalidad de Olivar.	69.081.400-5	María Estrella Montero Carrasco.
Ilustre Municipalidad de Rancagua.	69.080.100-0	Raimundo Agliati Marchant.
Ilustre Municipalidad de Coltauco.	69.080.700-9	Félix Sánchez Vergara.
Ilustre Municipalidad de Requínoa.	69.081.300-9	Waldo Antonio Valdivia Montecinos.
Ilustre Municipalidad de Las Cabras.	69.080.800-5	Juan Pablo Flores Astorga.
Ilustre Municipalidad de San Fernando.	69.090.100-5	Pablo Silva Pérez.
Ilustre Municipalidad de Rengo.	69.081.200-2	Enrique Del Barrio Hernández.
Ilustre Municipalidad de San Vicente.	69.081.000-K	Guido Carreño Reyes.
Ilustre Municipalidad de Machalí.	69.080.200-7	Juan Carlos Abud Parra.

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, ***"Programa de Refuerzo de Salud Mental en Atención Primaria de Salud"***

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD * O'HIGGINS * DIRECTOR

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

DISTRIBUCIÓN
- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Nelson Muñoz
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

JGB / CSG / CSP/ LEN / MHM /EAU

05-03-2025

CONVENIO "PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA.

En Rancagua, a 05 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "El Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su Alcalde don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, ambos domiciliados en Comercio N°121, Requínoa, quien en adelante se denominará "La Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".*

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de **"El Servicio"**, el denominado "Programa De Reforzamiento De La Salud Mental En Atención Primaria De Salud", el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 944, de fecha 14 de Diciembre de 2021 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 169, del 18 de Febrero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

El objetivo General del Programa obedece a contribuir a elevar el nivel de Salud Mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la Salud Mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Sus objetivos específicos son:

1. Desarrollar estrategias y acciones de promoción de la Salud Mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.

2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la Salud Mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de las intervenciones preventivas y el apoyo de grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.

3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de Salud Mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

COMPONENTES

Prevención De Los Factores De Riesgo De La Salud Mental Y De Los Trastornos Mentales.

El equipo de salud debe realiza actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o trastornos de Salud Mental a lo largo del ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinación social. Se deben efectuar acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.

Atención Integral A Personas Con Trastornos Mentales, Factores De Riesgo Y Condicionantes De Salud Mental.

1. Este componente tiene por objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores con:

2. Trastornos depresivos.

3. Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).

4. Trastornos conductuales e hipercinéticos de la conducta.

5. Trastornos del **comportamiento** y emociones del inicio de la infancia y adolescencia.

6. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

7. Personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia entre otros.

Funciones del refuerzo 22 horas.

1.- Tamizajes de Salud Mental Universal: Realizar Tamizajes de Salud Mental a todas las personas que lo requieran. Este tamizaje será realizado por los miembros del equipo de salud de APS **capacitados** (según lo indicado en el apartado de Tamizajes).

2.- Confirmación Diagnóstica: Diagnostico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo, esta actividad ejecutada por el equipo de salud y liderado por profesional médico, tiene por objetivo determinar un diagnóstico inicial del usuario con los actos clínicos y administrativos que esto implica. Se debe disminuir los tiempos desde tamizaje a la realización de la confirmación diagnóstica.

3.- Monitoreo a la Referencia Asistida: Acciones ejecutadas por el equipo de salud con el objetivo de monitorizar el estado de salud de la persona y mantener adherencia a la atención de salud entre el momento de la derivación y la confirmación diagnóstica. Cuando sea necesaria la derivación a un centro de mayor complejidad es necesario que los integrantes del equipo de salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la institución de referencia.

4.-Categorización: Definición del perfil de riesgos/necesidades y factores protectores, que permiten definir de manera anticipada acciones de salud que se adapten a sus necesidades de cuidados sanitarios futuros.

5.- Asignación de Horas. Conjunto de actividades que tienen por objetivo la entrega de una cartera de horas de atención programadas para cada persona en función de su PCI y así asegurar la atención en salud según lo establecido. Se consideran criterios que influyen en el agendamiento como categorización, gestión eficiente de la lista de espera y factibilidad de asistencia de la persona.

6.- Implementación de Intervenciones Grupales: Intervención psicosocial grupal dirigida a grupos específicos para abordar temáticas de salud y que forman parte de los controles de salud mental por lo que pueden ser realizados por cualquier miembro del equipo de salud capacitado. Estas se ejecutan en los problemas de salud mental con mayor prevalencia tales como depresión, alcohol y drogas, violencia, ansiedad, trastornos hipercinéticos y de la infancia u otras problemáticas de salud mental, se pueden ejecutar en el CESFAM o algún lugar de la comunidad a más de 1 persona, con el objetivo de entregar tratamiento a la persona.

7.- Construcción de PCI: En el caso de confirmar el ingreso al programa de salud mental, se debe elaborar, en conjunto con la persona, familia y/o red de apoyo, un Plan de Cuidado Integral (PCI), del cual deben participar, del equipo de salud mental, a lo menos el médico, psicólogo y/o asistente social, el PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido con él consultante y el equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas, plazos de las actividades, periodo de reevaluación, todas ellas con el consentimiento de la persona. Esta estrategia apunta al aumento de la realización de planes de cuidados integrales que explicita un diseño estratégico de intervención para cada persona, elaborado en base al motivo de consulta y a la evaluación y diagnóstico integral realizado por el equipo tratante, incorporando en su construcción a la persona y si procede a la familia y red de apoyo. La estrategia apunta a la construcción del PCI de manera conjunta entre el usuario y el equipo de salud además dentro del primer mes de tratamiento.

8.- Acciones de Rescate: Acciones que tienen por objetivo mejorar la asistencia de usuarios/as inasistentes a tratamiento, ya sea actividades individuales y grupales, en base a protocolos locales mediante la ejecución de acciones como mensajería de texto, llamadas telefónicas o visitas domiciliarias u otras.

9.- Evaluación del Proceso de Tratamiento: Evaluación del impacto de las acciones ejecutadas en la salud del usuario a lo largo del tratamiento mediante instrumentos (Resultados reportados por el paciente).

10.- Revisión de PCI: Actividad que tiene por objetivo la entrega de información del cumplimiento de los objetivos planteados en el periodo que se lleva de intervención, manifestándole los avances y retrocesos en distintas áreas, de manera periódica y escritas al usuario.

11.- Alta Clínica.

1. Evaluación Integral de egreso.
2. Revisión del cumplimiento del plan de cuidados integrales (PCI).

3. Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.

Consultoría y Teleconsultoría en Salud Mental.

El equipo de Salud Mental de APS asume el rol de consultante y el equipo de especialidad en Salud Mental comunitaria como consultor.

Las consultorías de Salud Mental deben realizarse una vez al mes o con mayor frecuencia, si la situación lo requiere, puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

Condiciones de las Consultorías.

Las consultorías de Salud Mental deben realizarse una vez al mes o con mayor frecuencia, si la situación lo requiere, puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental). Con la participación del médico tratante e integrantes el equipo APS de cada una de las personas incluidas en esa consultoría.

Deben efectuarse regularmente entre los miembros del equipo de Salud Mental especializado, esto es un psiquiatra consultor y los profesionales del equipo de APS.

Atención especializada de los pacientes referidos desde el centro de APS al nivel secundario efectuada por el mismo psiquiatra consultor y el equipo de especialidad al cual pertenece.

Definición de un profesional del centro APS, responsable de la coordinación continua con el equipo territorializado de especialidad en Salud Mental.

Definición de un profesional del equipo territorializado de especialidad en Salud Mental como Coordinador con el centro de APS, tanto para los efectos de la programación de las Consultorías como durante el periodo entre ellas, como forma de resolver los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad a los cuidados.

Debe contemplar espacios diferenciados para la población adulta e infanto adolescente.

Capacitación a los equipos de Salud

Fortalecer las competencias del equipo de salud de APS para la protección de la Salud Mental en protección oportuna y derivación efectiva. Se recomienda capacitar al equipo en la Guía mhGAP.

Registro.

Registro REM: Es el Resumen Estadístico Mensual que cada establecimiento envía al Ministerio de Salud periódicamente, constituyéndose en una herramienta fundamental para el monitoreo de programas y convenios de salud, así como para el cumplimiento de metas sectoriales.

- **REM A03:** Aplicación y resultados de Escalas de evaluación.
  Sección D3: Aplicación y resultados de evaluación y salud mental.
  Sección F: Tamizaje trastornos del espectro autista (M-CHAT R/F) 16 a 30 meses.
  Sección H Aplicación de Tamizaje para evaluar riesgos de trastornos o problemas de salud mental.
  Sección J: Categorización al programa de Salud Mental en APS, según categoría de riesgo.

- **REM A04:** Consultas y otras atenciones en la red.
  Sección A: Consultas médicas.
  Sección B: Consultas de profesionales no médicos.

- **Sección A05:** Ingreso y egreso por condición y problema de salud.
  Sección N: Ingreso al programa de salud mental en APS.
  Sección O: egreso del programa de salud mental por alta clínica en APS.

- **REM A06:** Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades.
  Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades.
  Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS.
  Sección B1: Actividades grupales (indicar N° de sesiones).

Sección E: Personas con evaluación y confirmación diagnóstica en APS.
Sección J: Tiempos de espera en salud mental de atención primaria de salud.
Sección I: Rescate de pacientes programa de salud mental.

- **REM A19a:** Actividades de Promoción y Prevención de la Salud
  Sección: A.3: Consejerías Familiares

- **REM A26:** Actividades en domicilio y otros espacios.
  Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS).
  Sección B: Otras visitas integrales.
  Sección D: Rescate de pacientes inasistentes.
  Familia con persona con demencia.

- **REM A27:** Educación para la salud.
  Sección K: Intervención posterior al tamizaje de salud mental (consejería-referencia asistida).

- **REM A32:** Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria.
  Sección: F1: Acciones remotas de Salud Mental (APS y Especialidad).
  Sección F2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad).

Horas asignadas a Profesionales.

Programa Refuerzo RRHH 22 Horas.

Las horas de contratación profesional deben ser en jornadas 22 horas semanales de profesional psicólogo, asistente social o terapeuta ocupacional en el caso de Refuerzo de RR.HH en CESFAM. Los responsables de los convenios asociados a la ejecución del programa en los establecimientos de salud dependientes del municipio, Servicio de Salud u ONG, deben resguardar las contrataciones por las horas profesionales para el trabajo en el programa de Salud Mental en atención Primaria de Salud, según establece el programa. El Servicio de Salud deberá supervisar y presentar las observaciones e indicaciones ante irregularidades en este ámbito.

Téngase presente, que la ejecución del "Programa De Reforzamiento De La Salud Mental En Atención Primaria De Salud" deberá considerar el acceso preferente para los usuarios del Subsistema de "Seguridad y Oportunidades de la Ley N°20.595. Esto según lo señalado en la Ley N° 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, que establece en la Glosa N° 10, aplicable a las asignaciones contenidas en la Partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 02, el acceso preferente para los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades a los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud. Dicho acceso preferente está establecido mediante convenio entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, aprobado mediante Resolución Exenta N° 0677, del 05 de septiembre 2022.

Metas.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las **metas** contenidas en éste y en concordancia a los puntos señalados a continuación:

Aumento del **10%** de la concentración de actividades al año 2024.

Ejemplo, si el centro de salud registro al mes de diciembre de 2024, una concentración de 3,85 atenciones por persona promedio, se le pedirá un aumento del **10%** que corresponde a 0.4 debiendo tener a diciembre de 2025 una concentración de actividades de 4,25.

N°	**Indicador**	**Meta**
1	Aumento de concentración de actividades.	Aumento del **10%** en relación a la concentración de actividades al mes de diciembre del 2024.

Primera evaluación: Mes de abril.

Se efectuara con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope de 05 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1.- Registro paralelo local con los datos de las intervenciones realizadas
2.- Informe cualitativo según formato proporcionado por DIVAP, que contempla:

A. Informe de recursos humanos contratados para el adecuado desarrollo del programa en los establecimientos de APS.
B. Informe de gastos que se han realizado con cargo del programa.
C. Informe de implementación.
D. Plan de trabajo para abordar las dificultades presentadas en el periodo.

En relación a los registros paralelos locales, estos deberán ser enviados mensualmente desde "La Municipalidad" a "El Servicio", quienes consolidaran y enviaran a MINSAL dentro de los primeros 05 días hábiles del mes siguiente a la ejecución.

El **"Servicio"** deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la división de Atención Primaria de Salud del MINSAL, con fecha tope 05 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda evaluación: mes de julio.

Se realizara con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento del programa	**Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)**
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

Tercera evaluación: mes de diciembre.

Se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener al 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período evaluativo.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes, en las fechas establecidas para ello, usando los registros regulares existentes.

Productos Esperados

- Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la Salud Mental en personas de 0 años y más.
- Aplicación de instrumentos de evaluación al ingreso y egreso de la atención de Salud Mental.
- Altas clínicas de personas ingresadas a Salud Mental, en personas de 0 y más años.
- Concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años. Se espera que cada usuario reciba, al menos 8 controles de salud mental.

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, **"El Servicio"**, traspasará a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **$ 10.041.053 (diez millones cuarenta y un mil cincuenta y tres pesos)**, conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N° 169, de fecha 18 de febrero del 2025. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Los mencionados recursos presupuestarios serán distribuidos según el siguiente cuadro.

Refuerzo RR.HH. 22 Horas		
Nombre establecimiento (CESFAM)	Categoría	Monto Sub. 24
Centro de Salud Familiar Requínoa	Psicólogo, Asistente Social o Terapeuta Ocupacional 22 Horas.	$ 10.041.053
Total Recursos Financieros a traspasar		**$ 10.041.053**

RESUMEN RECURSOS FINANCIEROS SUB 24	Monto Sub. 24
Refuerzo RR.HH. 22 Horas.	$ 10.041.053
Total Recursos Financieros a traspasar	**$ 10.041.053**

Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de salud del sector.

QUINTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2025, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en clausulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad".**

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SEXTO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **"Servicio"**, la **"Municipalidad"** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del

año siguiente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad",** deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

SÉPTIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los dos establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: : Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio",** designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario don **Pablo Meza Uribe**, de la subdirección de gestión asistencial ; y a don **Gerardo Cisternas Soto , Jefe Departamento de Finanzas** como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad",** y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea

terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

En caso de ser prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2024 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso final del artículo 25 de la Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	**Calidad contractual**
Psicólogo, Asistente Social o Terapeuta Ocupacional.	Plazo Fijo (Ley 19.378)

**Se hace presente que la contratación a honorarios del profesional aludido, se debe a que, por instrucción expresa de la Resolución N°998 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, se requerirá a dicho profesional para su específico cometido y por un plazo determinado y señalado en el recuadro anterior.*

Las partes de este convenio establecen que, en caso de ausentismo o de no contar con el recurso humano mínimo para el turno requerido, atendiendo la naturaleza de las funciones ejercidas en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución y para asegurar la continuidad operacional del dispositivo de Urgencia, se podrá contratar funcionarios en calidad jurídica a Honorarios y cumplir de este modo, con los objetivos sanitarios establecidos en el presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio N°4716 de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requínoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

ALCALDE

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ	**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**
DIRECTOR	**ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE**
SERVICIO SALUD O´HIGGINS	**REQUINOA**